

II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 1995.

Desafíos en Investigación Reproductiva: la Contribución de la Antropología.

Axel Mundigo.

Cita:

Axel Mundigo. (1995). *Desafíos en Investigación Reproductiva: la Contribución de la Antropología. II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ii.congreso.chileno.de.antropologia/95>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7nO/qdm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

como Bangladesh, todas las mujeres en edad fértil tuvieran sólo los hijos deseados, dos tercios de la mortalidad materna actual se evitaría. De esto se deduce que las políticas de salud no pueden continuar considerando a la reproducción humana como una serie de eventos biológicos, reduciéndolos a una preocupación por la concepción y el nacimiento, sino que la reproducción debe ser vista como un proceso de larga duración que está relacionado con la vida de las parejas, su continuidad, su estatus, y también con la condición de la mujer dentro del hogar y con su papel en la sociedad (Freedman and Isaacs, 1993).

Esta visión - que incluye también los derechos reproductivos de la mujer - es mucho más amplia que la que se tenía cuando se iniciaron los esfuerzos para reducir las tasas de crecimiento demográfico hace ya treinta años. La visión de las políticas de población en los años noventa ha cambiado radicalmente su preocupación con las metas numéricas a adoptar nuevas metas cualitativas que se concentran en el bienestar de las familias, la salud de la mujer, la calidad en la oferta de servicios, el derecho de la mujer a decidir sobre eventos que afectan su vida y su cuerpo, y entre ellos la libre elección de un método anticonceptivo. El concepto de los derechos reproductivos, se comienza a discutir dentro del amplio marco de los derechos humanos y los legisladores comienzan a preocuparse por las implicancias que esto tiene en el derecho civil. En Argentina, la semana pasada, el 1º de Noviembre de 1995, el Congreso aprobó la nueva ley de Salud Reproductiva, un evento revolucionario en la historia de la legislación sobre anticoncepción y salud de la mujer en ese país.

Con este cambio de visión ha habido también un cambio en la necesidad de información sobre una gama de aspectos relacionados con los procesos reproductivos. En gran parte esta nueva demanda de información es un reto para la antropología. Como ha dicho Ruth Dixn-Mueller (1992):

"Las actitudes y comportamientos que rodean la sexualidad humana y que afectan los roles de ambos géneros tienen profundos significados para las mujeres y hombres en cada sociedad ya que afectan la calidad de la vida en forma diferencial. Por otro lado, fuera de pocas referencias en la literatura, poco se sabe como los usuarios de planificación familiar interpretan su vida sexual o que pueden hacer los proveedores de servicios para asistir a las mujeres a ganar un mayor control de su sexualidad y reproducción".

De aquí surgen una serie de preocupaciones que ocupan a gran parte del debate feminista sobre el tema - por ejemplo, que se puede hacer para bajar la incidencia de violencia sexual, embarazos no deseados, enfermedades del aparato reproductivo, como son las infecciones del canal vaginal, úlceras genitales, clamidia, herpes, y otras. Muchas de estas enfermedades son asintomáticas, por ejemplo clamidia. Las mujeres que tienen esta enfermedad raramente buscan cuidados médicos, el test para constatar la enfermedad requiere uso de tecnología compleja y es caro, y la erradicación del problema es largo requiriendo por lo menos una semana de tratamiento. Por otro lado clamidia es muy común. En contraste, gonorrea, otra infección cervical también es muy común, pero su tratamiento es más fácil. La mujer es muy rápidamente infectada por el hombre que ya tiene la infección. Aunque estos temas son de carácter muy médico cuando se les presenta fríamente en una lista de problemas, estos tienen suma importancia para las personas que están estudiando los procesos comunitarios, la participación de las mujeres en la vida pública y la forma en que se entiende su relación con los servicios de salud. En la mayoría de los países en desarrollo, la salud se entiende sólo en relación con la enfermedad - en otras palabras como falta de enfermedad - y el concepto de prevención es casi desconocido. La inversión de tiempo y recursos para ir a una clínica, si esta existe en la comunidad, para hacerse un examen de salud es un evento poco común. Un reto importante para los antropólogos es tratar de entender lo que sucede en las comunidades en estas relaciones entre la población y los servicios disponibles, quién va y quién no va, y entre los/las que no van que acontece. Hay mujeres que sufren problemas de salud por largos periodos y sólo toman el paso de ir al servicio de salud cuando la situación empeora. Para los servicios esto significa tratar una persona enferma, a veces con antibióticos de alto costo, cuando una acción más temprana hubiera tenido beneficios tanto para la mujer como para el servicio.

Otro aspecto de la salud reproductiva que surge como muy importante, y aquí de nuevo la antropología puede contribuir enormemente a esclarecer situaciones y proporcionar datos y análisis de casos es la violencia sexual en contra de las mujeres. Históricamente se le ha dado poca atención a la violencia doméstica como problema social y menos como problema de salud.

El concepto de salud reproductiva está teniendo un efecto un efecto al incluir estos temas de investigación en las agendas de varias disciplinas - incluyendo sociología, antropología y otras. Entre los temas que surgen dentro de la preocupación con violencia sexual, están comportamientos que incide directamente a la mujer, dentro o fuera del matrimonio, incluyendo abuso de la esposa, asalto sexual, raptó, prostitución forzada de niñas, violencia contra jóvenes y niños de ambos sexos. Hay otros comportamientos como de privar a hijas mujeres de alimentación para que no sobrevivan, abandono de hijas, u otras acciones que privan a la mujer de sus libertades al colocarlas en una subordinación obligada. La más común de estas formas de violencia es la violencia doméstica por esposos o compañeros, que se manifiestan en un abuso sexual, físico y psicológico. La organización rígida de la jerarquía de géneros, la falta de equidad socio-económica, el control de los recursos familiares por el hombre, todos estos facilitan la violencia doméstica y al mismo tiempo impiden la documentación de estos problemas.

SALUD REPRODUCTIVA: EL RETO A LOS SERVICIOS.

Durante los últimos treinta años la preocupación central de los programas y servicios de planificación familiar se había concentrado en un solo aspecto de la vida reproductiva de la mujer - la regulación de la fecundidad. Muchos otros aspectos relacionados con la salud de la mujer no eran considerados o eran simplemente referidos a otros servicios. El hombre ha recibido poca o nada atención en estos programas, a pesar de su importante participación en el proceso reproductivo. Sólo en los últimos años, con la aparición de un nuevo desafío a la salud de la humanidad - el SIDA - y la falta de alternativas médicas, se ha dado importancia al preservativo masculino como una de las pocas medidas preventivas disponibles. Segundo, se ha tenido que aceptar que este método para el hombre tiene el doble beneficio de prevenir enfermedades transmitidas sexualmente y también los embarazos. Naturalmente, esta situación ha creado una nueva realidad y preocupación con la sexualidad y su relación directa con enfermedades de alto riesgo de mortalidad. Como resultado, los servicios y programas de planificación familiar empiezan a considerar al hombre como parte de su clientela. De nuevo aquí existe una brecha importante en la literatura - casi no hay estudios sobre el hombre y su comportamiento frente a la reproducción, por ejemplo cómo asume el hombre la responsabilidad por un embarazo no deseado cuando la mujer es su pareja y no tiene intenciones de casarse con ella o cuál es su papel cuando la mujer decide terminar con el embarazo.

En general el rol de la sexualidad, el efecto de varios tipos de conducta sobre la anticoncepción y la reproducción, ha sido un aspecto poco considerado hasta ahora por los investigadores cuyo interés se concentraba sobre la fecundidad. La sexualidad, especialmente sus diversas manifestaciones y efectos sobre la salud tanto del hombre como de la mujer, también las relaciones de pareja, es un campo poco estudiado que aún no se comprende bien. Cómo son afectadas las relaciones sexuales por el equilibrio o no del poder dentro del contexto familiar, es otro tema poco estudiado.

CONCEPTOS EMERGENTES

Estas preocupaciones han ido convergiendo en el tiempo como también en espacios, en grupos organizados de promoción y en instituciones que trabajan en el campo de la salud y de la promoción de los derechos a la salud de la mujer. Se ha comenzado un esfuerzo por reconceptualizar las antiguas posiciones, definiciones, normas de atención y metas. Simultáneamente, grupos de promoción de la salud de la mujer y de sus derechos en este campo han cristalizado nuevas posiciones y ha criticado los objetivos de las políticas de población que se venían concretando desde la década de los ochenta o antes. Estos objetivos se ven hoy como estrechos o sesgados en el sentido de que toda la responsabilidad de reducir la fecundidad cae sobre la población femenina. Grupos que trabajan en la

defensa de los derechos reproductivos de la mujer piden que los programas de planificación familiar de servicios que incluyan no sólo la anticoncepción, sino aborto, atención pre-parto y pos-parto, atención a parejas infértiles, diagnósticos y tratamientos efectivos de infecciones del sistema reproductivos y educación sexual, entre otros. De estos nuevos diálogos, inquietudes, e ideologías, ha surgido una nueva definición que hoy rige la discusión política de la salud reproductiva. Algunos grupos van más allá y solicitan que se amplíe el concepto llamándolo salud sexual y reproductiva.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Del diálogo público amplio que han fomentado los grupos organizados que actúan en favor de los derechos reproductivos han resultado una serie de declaraciones en favor de los derechos reproductivos de la mujer. Grupos de acción y promoción que trabajan a nivel internacional, tales como el International Women's Health Coalition, han jugado un papel importante en establecer y lograr el reconocimiento de los derechos de la mujer en lo que se relaciona con salud reproductiva. Por ejemplo, la Declaración de la Mujer sobre Políticas de Población y Desarrollo, a efectuarse en el Cairo en Septiembre de 1994, estipula:

1. La mujer puede y debe tomar decisiones importantes para ella, su familia, su comunidad, y, también para la situación del mundo. La mujer debe ser sujeto y no objeto de políticas de desarrollo, en especial de las políticas de población.
2. La mujer tiene el derecho a determinar cuándo, si debe, por qué, con quién, y cómo expresar su sexualidad. Políticas de población deben apoyarse en el principio del respeto a la integridad física y sexual de jóvenes y mujeres.
3. La mujer tiene el derecho individual y la responsabilidad social de decidir si debe, cómo, y cuándo tener hijos y cuántos tener; ninguna mujer debe ser obligada a tener un hijo o impedida de tenerlo contra su voluntad. Todas las mujeres cualquiera sea su edad, estado matrimonial, o condición social, tienen el derecho a la información y a los servicios necesarios para ejercer los derechos reproductivos y sus responsabilidades. (International Women's Health Coalition, 1993)

DEFINICIONES INTERNACIONALES

A fines de los años ochenta, líderes en el campo de la salud preocupados con las limitaciones de los servicios de planificación familiar reconocen la complejidad de los factores que influyen la salud de la mujer, y la necesidad de ampliar la atención en salud a todos los aspectos relacionados con la reproducción. De esta preocupación surge el concepto de salud reproductiva y se le articula como un nuevo objetivo para las futuras políticas de salud y servicios. Simultáneamente, la OMS da un gran impulso a este nuevo concepto apoyando la investigación que incluye áreas tales como la sexualidad y salud sexual, determinantes de aborto inducido, lactancia y anticoncepción, el papel del hombre en las decisiones reproductivas y otros temas que caizan dentro de esta nueva visión (Fathalla, 1988).

La primera vez que se menciona en una publicación y se define el concepto de salud reproductiva, es en el informe bienal del Programa Mundial de la Salud para 1986-1987, donde se llama la atención a la necesidad de colocar a la reproducción humana en un contexto más amplio. Se definen cuatro conceptos básicos sobre los que se apoya la salud reproductiva: la planificación familiar, el cuidado de la madre, el cuidado de los hijos, y el control de las enfermedades transmitidas sexualmente (Barzelatto, 1988). Simultáneamente se publica la primera definición formal del concepto de salud reproductiva (Fathalla, 1988), y que por un largo tiempo se reconoció como la definición oficial de la OMS. Esta definición parte de la posición adoptada por la Organización Mundial de la Salud en Alma Ata en 1978, en la cual se define a la salud no solamente como una preocupación con los problemas fisiológico sino también con sus aspectos psicológicos y de salud mental. En Alma Ata, la OMS reconoce que la planificación familiar forma parte integral de los servicios de salud primaria (Kessler y

Standley-Kessler, 1993). A primera definición incorpora estas ideas y sugiere que la salud reproductiva tiene cuatro objetivos específicos:

- a) que todas las parejas tengan la posibilidad de reproducirse y de regular su fecundidad;
- b) que toda mujer puede gozar de un embarazo y de un parto con total seguridad de salud;
- c) que el resultado del embarazo tenga éxito tanto en términos de sobrevivencia como del bienestar de la madre y el niño; y
- d) que todas las parejas puedan gozar de relaciones sexuales sin miedo de un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad (Fathalla, 1992).

Un corolario de esta definición es que todas las parejas puedan tener acceso a una gran variedad de métodos anticonceptivos e información sobre ellos para así poder regular su fecundidad y que aquellas parejas que no son fértiles pueda obtener los servicios apropiados para resolver su problema. También, esta definición implica que las parejas, especialmente en el mundo moderno confrontado por un gran aumento de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el SIDA, puedan protegerse contra éste y otros riesgos asociados a las conductas sexuales (Reiss y Leik, 1989). En el año 1992, el informe bienal del programa Especial de Investigación en Reproducción Humana de la OMS, reflejando el grado de aceptación del nuevo concepto, se intitula "Salud Reproductiva: La llave a un Futuro Mejor."

En la medida que el concepto de salud reproductiva va siendo adoptado por instituciones internacionales, pública y privadas, que actúan en salud tanto a nivel global, como a nivel regional, ha aumentado la presión sobre la OMS de adoptar una definición oficial. La nueva definición de la OMS (Versión aprobada el 2 de Mayo de 1994) dice que:

Dentro del marco de definición de salud adoptado por la OMS, que tiene como meta el alcance del bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia de enfermedad o deterioro, salud reproductiva enfoca los procesos, funciones y sistema reproductivo durante todas las etapas de la vida.

SALUD REPRODUCTIVA implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y que gocen de plena capacidad de reproducirse y de la libertad de decidir si, cuándo y cuán a menudo hacerlo. Implícitamente en esta última condición están los derechos del hombre y de la mujer a ser informados y tener libre elección y acceso a métodos para regular la fecundidad que sean seguros, eficaces, de fácil alcance y aceptables. Y el derecho de acceso a servicios y cuidados de salud apropiados que permitan a la mujer de atravesar con seguridad el período del embarazo y del parto, ofreciendo a las parejas la más alta probabilidad de tener un hijo sano.

Esta definición tiene una serie de implicancias para el abordaje de la problemática que se plantea. En primer lugar, reconociendo que el aborto inducido es un problema de salud reproductiva de la mayor importancia no se lo menciona. Por otro lado el uso de términos como "regulación de la fecundidad" en vez de "métodos anticonceptivos" implica que se está incluyendo algo más que estos. La realidad de la regulación de la fecundidad incluye la abstinencia, el atraso de matrimonio, el uso de anticoncepción, y la interrupción de embarazo ya sea espontáneo o inducido. Por razones que tiene que ver con la complejidad política del aborto, este, como de costumbre, queda reducido a una situación de reconocimiento implícito más bien que explícito.

Esta definición es ampliamente discutida en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Cairo, en Septiembre de 1994 y aprobada por los gobiernos que firmaron el Plano de Acción. El Plano de acción es algo más cuidadoso con ciertos elementos de la definición de la OMS, especialmente en lo que tiene que ver con salud sexual y aborto inducido pero da un gran énfasis al derecho de decidir de la mujer. La definición adoptada en el Cairo enfatiza: "el derecho de hombre y mujeres a la información y al acceso a los métodos de planificación familiar de su libre elección como también a

"otros" métodos de su elección para la regulación de la fecundidad que no vaya contra la ley, y el derecho de servicios de salud que le permitan a la mujer tener un embarazo y parto sano y seguro, y que ofrezca la mayor probabilidad de tener un hijo sano". (United Nations, 1995: 30). La referencia a "otros" métodos (comillas agregadas por el autor) es de nuevo una fórmula políticamente aceptable para referirse al aborto. En Cairo también se definen que tipos de servicios deben ofrecerse y es ahí donde se hace mayor hincapié en la salud sexual, en esa forma removiendo salud sexual de la definición salud reproductiva pero aceptando que es parte de los cuidados que deben ofrecerse a la población en este campo. Estas definiciones no invalidan la definición de las OMS y permite que los gobiernos adapten estrategias que convenientes dentro de una gran variedad de contextos culturales y políticos.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El progreso lento y tortuoso en la integración de conceptos de salud y de atención que se centra alrededor del hecho reproductivo es interesante para aquellos que observan el progreso de la ciencia y que estudia la realidad social, económica y ambiental en la cual se desenvuelven los comportamientos humanos. El hecho reproductivo es un elemento central en la continuidad de la vida humana y en la calidad de una población. Si los padres están desnutridos o sufriendo de mala salud, los hijos nacerán con bajo peso y expuestos a riesgos que impedirán una sobrevivencia normal. Si el hombre contrae una enfermedad transmitida sexualmente y contagia a su cónyuge, los riesgos reproductivos aumentan incluyendo la posibilidad de esterilidad. Si la mujer no se cuida propiamente durante el embarazo o decide interrumpirlo clandestinamente utilizando prácticas malsanas, de nuevo los riesgos a su salud y a su propia sobrevivencia aumentan. Por lo tanto la salud reproductiva tiene importantes ramificaciones que van mucho más allá de las preocupaciones del personal médico y de salud. De esta discusión se desprende la conclusión obvia de que el concepto de salud reproductiva tiene un carácter interdisciplinario e invita a la investigación transdisciplinar y en la cual la investigación de la antropología es vital. La antropología permite explicar comportamientos y dinámicas de comunidad con más detalle al utilizar técnicas cualitativas de recolección y análisis de información. Se ha reconocido que los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas anticonceptivas tienen limitaciones que requieren una visión antropológica para llegar a la raíz de los sistemas de valores y creencias que explican conductas (Pelto y Pelto, 1992). La aplicación de técnicas y métodos antropológicos ha sido utilizada con éxito en el programa de Investigación Aplicada de Enfermedades Diarreas (ADDR) donde las intervenciones médicas se apoyaban sobre el conocimiento de la cultura que proveían los antropólogos trabajando en temas interdisciplinarios (Good, 1992). Las técnicas de grupos focales, de entrevistas en profundidad, de observación participativa, emanan de una visión antropológica de como entender el comportamiento de las personas. Es por esto que la antropología tiene un reto especial en este campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barzelatto, José. 1988. Continuity and Change, in: E. Diczfalusy, P.D. Griffin and J. Khana, eds.: **Research in Human Reproduction: Biennial Report 1986-1987**. World Health Organization, Ginebra: 11-16.
- Bongaarts, John. 1978. A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. **Population and Development Review**, 4,1:105-132.
- Cook, Rebecca J. 1993. International Human Rights and Women's Reproductive Health, **Studies in Family Planning**, 24, 2, (March/April):73-86.
- Dixon-Mueller, R. 1992. "**Sexuality, Gender and Reproductive Health: What do we Need to Know**" (Draft paper)

- Fathalla, Mahmoud. 1988. Research in Human Reproduction, in E. Diczfalusy, P.D. Griffin and J. Khana, eds.: **Research in Human Reproduction: Biennial Report 1986-1987**. World Health Organization, Ginebra: 341-346.
- Fathalla, M. F. 1992. Reproductive Health in the World: two decades of progress and the challenge ahead, in: J. Khana, P.F.A. Van Look and P.D. Griffin, eds.: **Reproductive Health: A key to brighter future; Biennial Report 1990-1991**, World Health Organization, Ginebra: 3-39.
- Fleming, Alan; Carballo, Manuel; Fitz Simons, David; Bailey, Michael R. and Jonathan Mann. 1988. **The Global Impact of AIDS**, Alan R. Liss, Inc, New York.
- Freedman, Lynn P. And Stephen L. Isaacs. 1993. Human Rights and Reproductive Choice, **Studies in Family Planning**, 24,1 (January/February): 18-30.
- International Women's Health Coalition. 1993. **Women's Declaration on Population Policies**, New York.
- Kessler, Alexander and Tabitha Standley-Kessler. 1993. **Family Planning and Population in the World Health Organization**, WHO, Internal Document, Ginebra.
- Macklin, Ruth. 1989. Perspectives of Different Cultural and Religious Settings, in: Z. Bankowski; J. Barzelatto ad A.M. Capron, eds.: **Ethics and Human values in family Planning**, CIOMS, Ginebra: 68-85.
- Pregnancy's toll in the developing world. 1994. **British Medical Journal**, 308, 5 February: 353-354.
- Reiss, Ira L. And Robert K. Leik. 1989. Evaluating Strategies to Avoid AIDS: Numbers of Partners versus Use of Condoms, **The Journal of Sex Research**, 26, 4: 411-433.
- Rosenfield, Patricia. 1992. The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between health and the social sciences, **Social Science and Medicine**, 35, 11: 1343-1358.
- United Nations, 1995, Population and Development: Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994, ST/ESA/Ser. A./149, New York.
- World Health Organization. 1988. **Research in Human Reproduction: Biennial Report 1986-1987**. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Ginebra.
- World Health Organization. 1992. **Reproductive Health: a key to brighter future**. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Ginebra.
- World Health Organization. 1994. **Reproductive health Activities in WHO**, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, (Internal document), Ginebra.

SIMPOSIO APORTES DE LA ANTROPOLOGÍA A LA EDUCACIÓN EN LAS ÁREAS INDÍGENAS DE CHILE

¿QUÉ TIPO DE EDUCACIÓN PARA LA POBLACIÓN MAPUCHE EN CHILE?

Dra. Teresa Durán P^[536]

1. INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en un momento en que sectores ilustrados de la sociedad nacional, asesorados por indigenistas expertos y promotores indígenas han tomado la decisión de proponer al país y, particularmente a los sectores indígenas, " un Programa de Educación Intercultural Bilingüe en el Ministerio de Educación, con un carácter institucional y que se haga cargo del conjunto de la temática y aspectos que ello conlleva"^[537]. Esta es una de las reacciones post ley más definidas y consolidadas la que, en conjunto con las sistematizaciones de experiencias educativas innovadoras^[538], constituyen, la plataforma que sostendrá la implementación del mandato legislativo referido a la cultura y a la educación indígena. Al respecto quisiéramos llamar la atención al hecho de que la ley parte asumiendo la necesidad de que se reconozca, se respete y proteja a las culturas e idiomas indígenas (art. 28). Dentro de este postulado general, se concibe indispensable "el establecimiento, en el sistema educativo nacional, de una unidad programática que posibilite a los educandos acceder a un conocimiento adecuado de la cultura e idiomas indígenas, que los capacite para valorarlos positivamente" (b). Este articulado se complementa con el N° 32 que plantea que, " en las áreas de alta densidad indígena...se desarrollará un sistema de educación intercultural bilingüe, a fin de preparar a los educandos indígenas para desenvolverse en forma adecuada, tanto en la sociedad de origen como en la sociedad global."

Puntualizando lo anterior diremos que:

1. En las últimas dos décadas los sectores indigenistas han logrado comprometer al sistema educativo nacional en un cambio importante relativo a las culturas y a la educación indígena, sólo comparable a la introducción de la ley de educación primaria obligatoria en 1920.
2. Estos sectores han estimado que en lo específico, la educación pertinente para la población indígena es el sistema de educación intercultural bilingüe, la que se orientará a que los educandos indígenas logren un desenvolvimiento adecuado en las dos sociedades en las que se mueven; la propia y la global.

[536] Universidad Católica de Temuco.

[537] Documento denominado Informe sobre Educación Intercultural Bilingüe Grupo de trabajo. Ministerio de Educación. Corporación Nacional de Educación Indígena p. 24 Junio 1995.

[538] Catastro financiado por CONADI.